

Detoxificatie

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het landelijk project Resultaten Scoren. In een aantal gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen worden weergegeven. De rubriek staat onder redactie van drs. W.R. Buisman, werkzaam bij onder andere GGZ-Nederland ten behoeve van Resultaten Scoren.

Inleiding

Detoxificatie of ontgiftiging is een onderdeel van de behandeling in de verslavingszorg. Het is geïndiceerd als patiënten te maken krijgen met (ernstige) ontwenningsverschijnselen nadat ze met het gebruik van psychoactieve stoffen zijn gestopt. De detoxificatie verloopt volgens een aantal stappen. De duur van de behandeling kan variëren. Bij een crisis wordt een verkorte procedure gevolgd. Detoxificatie kan ambulant of in een intramurale setting plaatsvinden. De keuze wordt bepaald door toepassing van een tiental wegingsfactoren, die hieronder worden genoemd.

In de detoxificatie maakt men gebruik van gestandaardiseerde methoden. De patiënt krijgt tijdens de detoxificatie zowel medicatie als psychosociale begeleiding. Verder wordt de patiënt voorgelicht over hygiëne, voeding en zelfzorg. Het detoxificatieproces wordt begeleid en gevolgd door artsen en verpleegkundigen. De patiënt wordt nauw bij het opstellen van het behandelplan betrokken, en met hem of haar wordt een behandelovereenkomst gesloten.

Wat is detoxificatie?

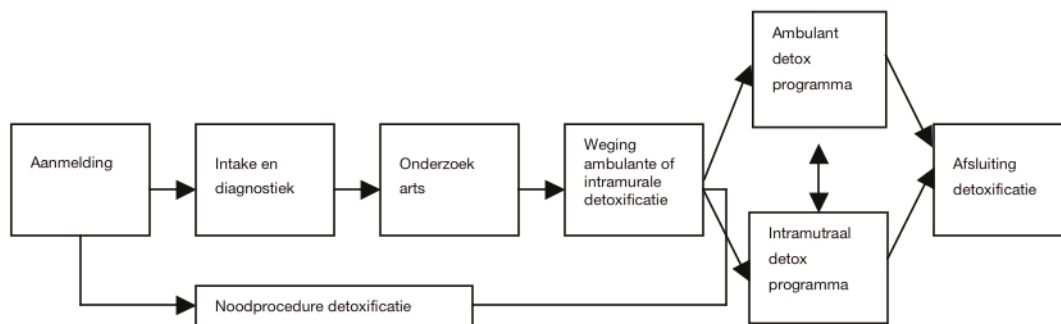
De medische zorg bij het ontwenningsproces van psychoactieve stoffen is geïndiceerd als patiënten te maken krijgen met (ernstige) ontwenningsverschijnselen nadat ze met het gebruik van psychoactieve stoffen zijn gestopt. Bij de detoxificatie zijn artsen en verpleegkundigen betrokken. Bij de behandeling en begeleiding is het doel de klachten en symptomen zo veel mogelijk te bestrijden, en de nevenwerking van medicijnen tegen de ontwenningsverschijnselen te vermijden.

Detoxificatieproces

Tijdens detoxificatie vindt het lichaam een nieuw biologisch evenwicht. In het algemeen geldt dat de acute ontwenningsperiode vervelend is maar niet gevaarlijk. Toch kunnen zich complicaties voordoen. Meestal is nauwkeurige observatie nodig om de patiënt optimaal te beschermen. Dit is met name van belang als er ernstige stoornissen kunnen optreden zoals een delirium, epileptische insulten of uitdroging. Het detoxificatieproces is weergegeven in figuur 1.

In de aanmeldings- en intakefase wordt een beeld gevormd van de hulpvraag van de cliënt. In deze fase komt aan de orde of er sprake kan zijn van detoxificatie. Wanneer dat het geval is, volgt er een aanvullend diagnostisch onderzoek door een arts. In dit onderzoek is er aandacht voor de volgende aspecten:

1. aard en ernst van aanwezige of te verwachten onthoudingsverschijnselen;
2. gewenst niveau van zorg en begeleiding;
3. gebruik van medicijnen om een veilige en humane detoxificatie te realiseren;



Figuur 1 Stroomschema van het detoxificatieproces.

4. kenmerken van een geïndividualiseerd plan voor detoxificatie;
5. detoxificatie als fase in het behandelingsproces;
6. volgen van een verkorte procedure in crisissituaties;
7. optreden van ernstige onthoudingsverschijnselen;
8. duur detoxificatie.

Opnameduur

De opnameduur wordt bepaald door de arts, in overleg met de patiënt. Daarbij wordt rekening gehouden met de volgende factoren:

1. manier van gebruik;
2. continu gebruik (over 24 uur) of alleen 's avonds;
3. al dan niet dagelijks gebruik;
4. halfwaardetijd van het werkzame middel;
5. hersteltijd van het lichaam;
6. mate waarin patiënt zich ontgift voelt;
7. gebruikte medicatie (bijv. methadon of buprenorfine).

Wegingsfactoren - ambulant of intramuraal

In de verslavingszorg hanteert men wegingsfactoren die van invloed zijn op het besluit van de arts of de detoxificatie ambulant of intramuraal moet plaatsvinden. De wegingsfactoren zijn:

Tabel 1 Richtlijn voor de duur van de detoxificatie.

Langere detoxificatie (2 tot 3 weken)	Benzodiazepinen, methadon, cannabis, polymiddelen
Middellange detoxificatie (2 weken)	Opiaten
Korte detoxificatie (1 week)	XTC, cocaïne, amfetamine, alcohol

1. middelgebruik, hoeveelheid, duur, vorm, frequentie;
2. gebruiksgedrag;
3. gebruik van andere psychoactieve middelen;
4. ontweningsverschijnselen (actueel en anamnestic);
5. ernstige lichamelijke aandoeningen of graviditeit (zwangerschap);
6. zelfzorg;
7. behandelingsvoorgeschiedenis;
8. psychiatrisch ziektebeeld (huidig en anamnestic);
9. inbedding in de sociale omgeving (relatie, familie, werk);
10. wens van en praktische haalbaarheid voor de patiënt.

Veelal heeft de patiënt of zijn omgeving een bepaalde voorkeur in de manier van ontwennen. Men houdt hier rekening mee bij de besluitvorming.

Verpleegkundig handelen

De arts start de behandeling en sluit deze af. De verpleegkundige begeleidt het detoxificatieproces in de tussentijd. In het verpleegkundig handelen is de patiënt uitgangspunt. De werkwijze is voor de patiënt transparant. Taken zijn onder andere:

1. bieden van structuur en veiligheid en bespreken van eventuele klachten;
2. verstrekken van voorgeschreven medicatie;
3. letten op effecten van deze medicatie;
4. tijdig inlichten van behandelend arts bij wijziging toestand patiënt;
5. regelmatig overleg voeren met behandelend arts omtrent voortgang;
6. letten op zelfzorg; patiënt hierin stimuleren, begeleiden of ondersteunen;
7. letten op overbelasting bij psychische en fysieke revalidatie patiënt.

Meer informatie

De integrale uitgave, voorzien van een overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te downloaden op het kennisnet van GGZ Nederland: www.ggzkennisnet.nl (bij Informatieservice verslavingszorg; Resultaten Scoren; Richtlijn Detox).

Literatuur

Jong, C. de, Gottmer P., Hoek, A. van, & Vrasdonk, J. (2004). *Richtlijn detox: verantwoord ontgiften door ambulante of intramurale detoxificatie*. Utrecht: GGZ Nederland, Project Resultaten Scoren.